



REIAL ACADÈMIA
DE FARMÀCIA
DE CATALUNYA

DISCURS SESSIÓ INAUGURAL DE L'ANY 2024



BARCELONA
2024

EXCEL·LENTÍSSIM
SR. DR. JOSEP RIBAS SALA
ACADÈMIC NUMERARI

REIAL ACADÈMIA DE FARMÀCIA
DE CATALUNYA



**DISCURS SESSIÓ INAUGURAL
DE L'ANY 2024**

**L'Hospital Clínic i la farmàcia de l'hospital:
Un projecte comú**

**Excel·lentíssim Sr. Dr. Josep Ribas Sala
Acadèmic numerari**

L'Acadèmia no es fa solidària
de les opinions científiques
exposades en les seves publicacions.



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

Amb la col·laboració del Departament de
Justícia de la Generalitat de Catalunya

Edita: Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya
Carrer de l'Hospital, 56
08001 Barcelona

Imprimeix: GAM DIGITAL

Dipòsit legal: B 22291-2023

Excel·lentíssim Senyor President de la Reial Acadèmia
de Farmàcia de Catalunya
Excel·lentíssims Senyores i Senyors Acadèmics
Digníssimes Autoritats
Senyores i Senyors

Pròleg

Com així ho marquen els estatuts d'aquesta Reial Acadèmia, m'ha arribat el moment en que em toca per imperatiu reglamentari com acadèmic de número llegir el discurs d'inauguració del curs acadèmic de l'any, que per ordre d'antiguitat em correspon com a Acadèmic Numerari.

El 4 de novembre del 2002 vaig llegir des d'aquest mateix lloc el discurs d'ingrés com Acadèmic Corresponent en aquesta docte Corporació, el títol que vaig escollir va ser: "De la Farmàcia hospitalària a l'atenció farmacèutica". El 7 d'abril del 2008, llegia el discurs com Acadèmic Numerari amb la medalla número 50, amb el discurs: "La Farmàcia hospitalària i la gestió farmaco-terapèutica".

Cal recordar que la meua vida professional com a farmacèutic sempre ha estat la Farmàcia d'Hospital.

Vaig descobrir la farmàcia d'hospital l'estiu del 1969, el juny havia acabat el primer curs i coses de la vida vaig tenir la

sort de trucar a la porta de la farmàcia de l'hospital de Sant Pau, allà va ser quan vaig conèixer el Dr. Joaquim Bonal, aquest em va acceptar com estudiant i durant els anys successius ell em va transmetre la passió que tenia, no només per la farmàcia hospitalària sinó per la farmàcia clínica, de tal manera que el 1973 ja va organitzar un curs anomenat “curso de iniciación a la farmacia clínica”, aquest curs actualment el segueix organitzant la direcció de la farmàcia, el passat 2023 han celebrat el cinquantè aniversari, des d'aquí moltes felicitats.

La meua carrera professional comença el març del 1975 a l'Hospital de Granollers com adjunt del servei de farmàcia, tenint com a cap de servei el Dr. Lluís Triquell, persona que sabia molt bé el que feia i d'ell vaig aprendre el que durant molts anys va ser un objectiu prioritari a quasi tots els hospitals catalans i espanyols; el “Sistema de distribució de medicaments amb Dosis-Unitària (D-U)”, més endavant veurem en que consistia.

A meitat de l'any 1979 se'm presenta l'oportunitat d'ocupar la plaça de cap de servei de l'hospital Sant Rafel de Barcelona, propietat de les “Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús”, no tenien la farmàcia legalment autoritzada i vaig tenir l'ocasió d'organitzar una nova farmàcia a l'hospital, per primer cop se'm presentava l'oportunitat de començar de zero el que havia vist tant a Sant Pau com a l'hospital de Granollers. A la mateixa època, unes quantes monges de l'hospital de Granollers s'havien traslladat a l'hospital de Sant Jaume de Calella, aquestes van sol·licitar a la superiora de les monges de Sant Rafel si podien autoritzar que els dijous anés a l'hospital de Calella per començar l'organització del servei de farmàcia, tampoc en tenien, i així va ser de monges a monges em van autoritzar que pogués anar a l'hospital de

Calella. Val a dir que al poc temps ja van contractar un cap de servei que va seguir la seva trajectòria.

L'any 1984, l'Hospital Clínic i Provincial va convocar dos places de farmacèutic, una de cap de servei i un altre de cap de secció per la seva farmàcia. Vaig presentar-me i em van escollir com a cap de servei.

A l'HCP hi vaig estar 29 anys com a cap de servei, quan em vaig plantejar quin podria ser el meu discurs d'inauguració de l'any Acadèmic d'aquesta docte corporació del 2024, no vaig tenir cap dubte, havia de deixar constància de tot el que havia viscut professionalment durant aquests anys amb tot un gran equip de persones. Tots vam apostar pel projecte i per aquest motiu el títol escollit ha estat el següent: L'HOSPITAL CLÍNIC i la FARMÀCIA DE L'HOSPITAL: UN PROJECTE COMÚ.

Agraïments

Abans de començar a llegir el discurs vull transmetre el meu agraïment a moltes persones, en primer lloc a la meua família que m'ha donat suport sempre, tant en els moments bons com en els moments més difícils i en segon lloc vull agrair el suport de totes les persones que durant tots aquest anys han treballat o col·laborat amb el Servei de Farmàcia de l'HCP, alguns desafortunadament ja no hi son. També vull donar les gràcies a la Gerència i a la direcció Mèdica de l'hospital pel suport que van donar al projecte, tanmateix al cos facultatiu de l'hospital, al personal d'infermeria i tota la resta de personal de l'hospital.

L'Hospital Clínic i la farmàcia de l'hospital: Un projecte comú

Breu història de l'Hospital Clínic

A l'any 1401 a Barcelona existien 6 hospitals que havien entrat en una profunda crisi econòmica, amb un intent de solucionar-ho es va crear l'Hospital de la Santa Creu, aquest seria gestionat per la “Muy Ilustre Administración (MIA)”, estava formada per dos canonges de la Catedral de Barcelona i dos membres del Consell de Cent (òrgan de govern de la ciutat de Barcelona), la gestió la portava un prior, que era sempre un capellà. Fins el 1904 fou la principal institució assistencial de Catalunya. On ara ens trobem era la farmàcia de l'hospital i al darrera, on ara hi trobem la Biblioteca era l'hospital.

L'any 1879, el claustre de professors dirigit pel Dr. Valentí Carulla, decideixen sol·licitar a les autoritats la construcció d'un nou hospital que a la vegada tingués la facultat de Medicina. La petició va ser atesa i es va encarregar a l'arquitecte Josep Domènech i Estapà, el projecte va consistir en la construcció de la facultat rodejada per diferents pavellons que va donar lloc al nou Hospital Clínic (HC). L'any 1906 s'inaugura la facultat de Medicina i és a l'octubre quan arriben a la facultat els catedràtics, l'any 1907 és inaugurat l'HC, a partir d'aleshores és quan es comença a ingressar els primers pacients (tots eren de beneficència), els metges que els ingressaven eren els catedràtics amb els seus metges ajudants, alhora van arribar 130 monges de la Congregació de les monges de Santa Ana, aquestes van donar l'assistència als malalts. Les monges tenien el seu convent en el propi hospital.

La direcció de l'hospital l'exercia un catedràtic que era anomenat Director Mèdic. L'organització de l'hospital era com la de la facultat, tenia una jerarquia basada en càtedres i n'existien moltíssimes: Medecina, Cirurgia, Obstetrícia etc... l'assistència depenia de la sala d'hospitalització a on era assignat el malalt.

El Dr. Agustí Pedro i Pons va ser un dels catedràtics que va influir més en aquella època, l'any 1927 va aconseguir la càtedra de la Mèdica A i esdevingué el gran clínic català de la seva generació. També existien altres càtedres de medicina com per exemple: Mèdica B, Mèdica C, Patologia General Les càtedres eren mini-hospitals i treballaven independentment, disposaven de serveis auxiliars propis: laboratoris, rajos X i consultoris d'urgències mèdiques. La farmàcia de l'hospital era comú per totes les càtedres, les peticions a farmàcia per part de les sales d'hospitalització eren anotades en uns grans receptaris a on s'anotava totes les sol·licituds que feien els metges: fórmules magistrals, preparats oficials etc.... Vàrem localitzar més de 200 receptaris sota una escala.

Un altre dels catedràtics més influents va ser el Dr. August Pi i Sunyer, aquest l'any 1930 va ser el primer metge a Europa d'administrar insulina a un pacient.

Durant el període de la guerra civil destaquem que l'hospital comptava amb els celebres cirurgians com els germans Trias i Pujol, a la vegada el Dr. Moises Broggi va crear un servei d'urgències amb un funcionament de 24 hores especialment dedicat a la cirurgia traumàtica, fet que va suposar que l'hospital fos l'hospital de referència durant la guerra. Quant el 1939 finalitza la guerra, van tenir lloc les represàlies polítiques i molts dels professionals de l'hospital es van haver d'exiliar.

Al cap d'un temps a Espanya hi ha una uniformització de les Universitats, aquesta va implicar que a l'hospital arribessin nous catedràtics, la majoria dels quals desconeixen la història de l'hospital, en tot aquest temps es va consolidar que cada càtedra tingués el seu petit hospital, en el que es treballava independentment uns dels altres.

Als voltants de l'any 1952 la situació econòmica era força complicada, ni els pagaments que feia l'Estat Espanyol, ni l'Ajuntament, ni la Diputació de Barcelona van fer millorar la situació. La Presidència del Govern de Madrid (signada per Francisco Franco i per Carrero Blanco) van fer un decret amb el qual van transformar l'Hospital Clínic (HC) en Hospital Clínic y Provincial (HCP), a més de fer docència pràctica i recerca, van afegir la beneficència provincial, el que va permetre no haver de construir un Hospital Provincial com existia a d'altres ciutats d'Espanya.

Per portar el control de la gestió es va crear un Patronat que el presidia el Governador Civil de Barcelona, com a vocals hi havia el President de la Diputació de Barcelona i el rector de la Universitat de Barcelona.

Per poder finançar el dèficit dels costos de la beneficència i la docència, es va establir un sistema de subvencions. Les següents institucions es van fer càrrec del dèficit que es produïa, de la següent manera:

Diputació de Barcelona 42%
Ministeri d'Educació Nacional 22%
Ministeri de Governació 22%
Ajuntament de Barcelona 14%

Junt amb la junta de patronat, es va crear una Junta Administrativa, nomenada pel president de la Diputació i presidi-

da per un General de l'Exèrcit, per tenir cura de la part econòmica i la gestió ordinària, i una Junta de Clínicas creada per a l'atenció d'aspectes docents i facultatius.

Això fa que l'HCP es va transformar en un hospital especial diferent als altres hospitals clínics d'Espanya.

En un Orde Ministerial del 13 de Maig de 1955 es va publicar el Reglament Interior de l'HCP, on es determina ben clarament la part docent i l'atenció a malalts indigents, com a grans funcions. El Director de l'hospital seria un catedràtic de la facultat de medicina, l'ordre també contemplava que per les Clínicas Mèdiques, que eren 4, se'ls hi assignessin 60 llits per cada una, per les 3 Cirurgies 60 llits, a Pediatria 90 llits, a Otorrinolaringologia, Dermatologia, Psiquiatria, Urologia i Terapèutica Física 30 llits. Així mateix el reglament dictaminà que la cap d'Infermeria era la Superiora de les monges i les caps de les sales d'hospitalització eren les monges.

Per tan l'hospital es va transformar en 16 Clínicas independents amb els seus serveis auxiliars propis. La farmàcia de l'hospital seguirà sent comú per a totes elles, amb el Dr. Jesus Isamat Vila, com a farmacèutic.

Cal destacar que el juny de l'any 1965, l'equip de l'uròleg Dr. Josep Maria Gil-Vernet, amb la col·laboració del nefròleg Dr. Antoni Caralps lideren el primer transplantament de ronyó a Espanya.

L'any 1966 i a causa dels problemes econòmics dels hospitals clínics d'Espanya (pertanyien a una universitat) es va publicar la Llei 108/1966, de 28 de desembre sobre "reorganización económica de los hospitales clínicos" que integra els metges i catedràtics a la Seguretat Social.

Els catedràtics de l'HCP van fer diferents al·legacions als ministeris corresponents i finalment la Llei no va incloure

l'hospital, cosa que va impossibilitar que es poguessin solucionar definitivament els problemes econòmics.

L'any 1971, a la Junta del Patronat se l'hi presenten greus problemes amb els metges de l'hospital i el Patronat decideix fer una reorganització de l'hospital. Per dur-ho a terme es va autoritzar la creació d'una nova figura a la direcció de l'hospital que va ser la del DIRECTOR TÈCNIC que s'havia previst, prèviament com un gerent-metge. El nou Director Tècnic va ser el Dr. Miguel Ángel Asenjo que, en aquella època era el Director-Gerent de l'Hospital General d'Astúries, el qual amb el suport total dels professors Dr. Cristòbal Pera (degà de la facultat de Medicina) i el Dr. Ciril Rozman (vice-degà de la facultat de Medicina), van iniciar una reorganització de l'hospital. El Dr. Asenjo ho explica en el seu llibre "Una reforma hospitalaria radical y consensuada".

En aquest període vull remarcar la creació de l'Associació Professional Mèdica, on la majoria del personal mèdic es va afiliar que va ser el sindicat mèdic de l'hospital. Es va crear el Comitè de Delegats Mèdics, que estava format per representants del cos facultatiu elegits democràticament i eren els que representaven els caps de servei, els caps de secció, els adjunts i els residents. Es va crear també el Comitè de Contractació que va ser la manera de que la contractació del nou personal facultatiu no depengués del catedràtic cap de servei.

El gran canvi es produeix al transformar les 16 clíniques que existien amb la creació 8 subdivisions que agruparien els 47 serveis.

La plantilla aprovada va ser de 222 persones entre caps de servei, caps de secció i adjunts, amb contractes temporals de 3 anys, revisables i renovables.

Es va contractar la primera directora d'Infermeria, la Sr. Pilar Masgrau, que va gestionar la reorganització

d'Infermeria. Les 130 monges que hi havien es van reduir a unes 30 i, segons la seva titulació acadèmica se'ls va assignar el lloc de treball, (van ser llocs de treball importants) cas de la farmàcia de l'hospital que la gestió la portava una monja ATS.

Es va potenciar la cultura de la participació dels metges en les estructures de l'hospital pel que fa a la gestió de la Junta de Clínicas.

Es creen Comitès per una millor organització de l'hospital:

Comitè de Contractació

Comitè de Qualitat

Comitè de Residents

Comitès Tècnics: Infeccions i Prevenció

Farmacologia i Investigació Clínica

Teixits i Oncologia i Publicacions

Policlínica i Urgències

A l'any 1973 l'hospital va signar un conveni amb la seguretat social per atendre malalts del "seguro" i aquest conveni va ajudar molt a millorar la situació econòmica.

L'Hospital anava millorant ràpidament de tal manera que la Comisión Central de Coordinación Hospitalaria va publicar en el B.O.E. una classificació d'hospitals i l'HCP va ser classificat con a hospital de nivell A, el màxim possible.

Així mateix es va negociar dintre del sindicat mèdic la creació del premis fi de residència, que consistien en concedir a 3 residents la possibilitat de quedar-se un any mes a l'hospital amb un projecte d'investigació, amb contracte i sou.

A la vegada, per fomentar la capacitat investigadora dels facultatius es creen estades al estranger d'una durada de 4 a 12 mesos per adquirir experiència científica o cerca no-

ves tecnologies per poder després aplicar-ho a la recerca dins l'hospital. Amb la creació d'aquests mesos sabàtics es van poder fer relacions professionals amb altres països com Estats Units, Europa, Japó... Cal fer una menció especial a l'artífex i ideòleg de tot el que va ser en els anys següents la capacitat investigadora amb prestigi mundial, el Dr. Juan Rodés, hepatòleg eminent de l'hospital, creador del servei d'hepatologia amb un equip reconegut internacionalment.

El juny del 1976, el Dr. Ciril Rozman i el seu equip, van fer el primer trasplantament al·logènic de medul·la òsea.

A l'any 1979 es va acreditar a l'HCP per la docència a Metges Interns Residents (MIR).

L'any 1981, el Govern de la Generalitat rep el traspàs de la gestió de la sanitat a Catalunya, però en aquest traspàs no estava inclòs l'HCP la qual cosa feia que seguis dins del que marcava el Decret del 1952.

L'any 1983 a l'hospital es va fer el primer trasplantament conjunt de pàncrees i ronyó d'Espanya, dirigit pels equips del Dr. Laureano Fernández Cruz i el Dr. Josep Maria Gil Vernet.

En el mateix any 1983, la Junta del Patronat instà fer un altre reorganització de l'hospital, es per això que va proposar a la Presidència del Govern a Madrid la contractació d'un gerent que gestionés l'HCP amb criteris empresarials, i és el maig del 1983, quan es va contractar pel càrrec de gerent al Sr. Joan Grau i Sociats, doctor enginyer industrial el qual en la seva presentació ja va deixar clar a tothom què volia de l'HCP “ una empresa de serveis en la que s'implantaria una direcció per objectius, amb la creació de àrees de responsabilitat, modernització dels sistemes d'informació, establir mètodes de control de la gestió per conèixer tan l'activitat que es feia a l'hospital com el cost que això representava”.

Es va reorganitzar l'hospital en 4 divisions: Medecina, Cirurgia, Especialitats i Serveis Centrals i per sota d'elles es creen serveis amb caps de gestió per a la seva activitat i presupost.

Però Catalunya amb el traspàs de la sanitat es veu obligada a fer noves estructures per poder assumir el repte. Tant és així que a finals del 1983, el Conseller de Sanitat, Dr. Laporte va crear dos direccions generals:

Organització i Programació Sanitaria (DGOPS)
Institut Català de la Salut (ICS)

L'ICS va assumir l'organització de l'Insalud a Catalunya, i disposava de 9 hospitals i tota l'atenció primària, la part econòmica era via pressupostos transferits des de Madrid. El següent que es va fer és que el Departament de Sanitat va dictar una Llei d'acreditació d'hospitals, ja que per poder cobrir la part assistencial de tots els catalans disposava de 9 hospitals que representaven un 30% de les necessitats de llits per cobrir-ho. L'altre 70% de llits pertanyien a hospitals que no eren de l'Insalud (hospitals privats, d'ajuntaments, etc...). i per tant s'havia d'acreditar aquest hospitals de manera que es pogués ampliar la capacitat hospitalària pública així com per garantir la qualitat dels mateixos. Una vegada acreditats, es va crear un grup que es va anomenar "Hospitals Concertats", l'HCP una vegada acreditat va passar ser un hospital concertat.

Posteriorment els hospitals de l'ICS i els hospitals concertats formaran la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP).

Per l'HCP la concertació econòmica no va representar cap millora per poder cobrir el seu pressupost, tenia que seguir

depenent de les aportacions de l'Estat, Ministeri d'Educació, Diputació i de l'Ajuntament de Barcelona.

El sistema de pagament de l'ICS als hospitals concertats es basava en una unitat de mesura: Unitat Bàsica de Assistència (UBA), una UBA equivalia a una nit com a mínim de pernoctació a l'hospital d'un malalt. Referent a altres activitats que es feien als hospitals com consultes externes, urgències i altres, se'ls valorava amb una fracció d'UBA així una urgència equivalia a 0,5 UBAs, altres activitats com transplantedes es negociaven a part.

El valor econòmic de l'UBA es calculava segons el nivell acreditat de l'hospital, així com l'estructura de cada un d'ells. L'any 1988, l'ICS pagava a l'HCP 19.977 pessetes per UBA.

L'HCP, acreditat com hospital d'alt nivell terciari i universitari, amb el preu que rebia per UBA va seguir tenint molts problemes econòmics.

L'HCP volia que s'apliqués el sistema que l'any 1982 aplicava l'assegurança pública dels EEUU, MEDICARE. Aquesta assegurança era l'equivalent a la seguretat social d'Espanya, denominat Grups Relacionats amb el Diagnòstic (GRD).

Què eren els GRDs?

El govern americà va encarregar al Dr.Fetter de la Universitat de Yale que investigués un sistema retrospectiu de pagament pels malalts de Medicare que eren atesos en hospitals americans. Després de molts estudis sobre milions d'històries clíniques de malalts donats d'alta als hospitals, va arribar a la conclusió que els malalts s'agruparien en grups relacionats amb el diagnòstic.

La versió 1 la formaven 460 GRDs, cada GRDs tenia una tarifa que es la que pagaria el govern als hospitals, lògicament equilibrat segons les estructures.

Personalment em va interessar aprofundir en el cost dels medicaments dins de cada GRD per comprovar la variabilitat de cost que, segons la gravetat, podien tenir els medicaments. Amb aquesta investigació vaig elaborar la meua tesi doctoral, amb el títol “Paràmetres que permeten validar el consum de medicaments a l’hospital “ tesi dirigida per la Dra. Elvira Bel i de tutor el Dr. Joan Esteve i Sagrera.

Una de les moltes conclusions era que amb 460 GRDs l’hospital, segons la gravetat del malalt, podia presentar una gran variabilitat de cost, sobretot amb els GRDs d’alta complexitat com transplantament de fetge, transplantament de ronyó, transplantament de moll dós i s’inclouïen pacients ingressats que rebien tractament pel VIH.

Una d’aquelles conclusions deia “ que caldria ampliar aquest DRGs per poder equilibrar millor els cost dels mateixos.

Val a dir que, any rere any, es van anar ampliant de tal manera que una de les últimes versions ja contemplava 1.164 GRDs.

Finalment l’ICS no ho va aplicar com a sistema de pagament i va seguir finançant per UBA.

L’HCP va aplicar internament la classificació per GRDs, per conèixer bé l’activitat i el cost que representaven, i l’ICS va fer el mateix amb els seus hospitals per poder fer comparacions entre els mateixos.

A principis de l’any 1984, es fan públiques dos convocatòries de farmacèutic per a la Farmàcia de l’HCP, una de cap de servei i una de cap de secció, cosa que va cridar l’atenció en

la farmàcia hospitalària catalana, es presentava l'oportunitat de poder viure una gran experiència dins de l'HCP, on es deia "que allà manen els catedràtics".

A Catalunya, el Departament de Sanitat a través del Servei d'Ordenació Farmacèutica en el què el Dr. Subirà era el cap de servei, i el farmacèutic Eugeni Sedano, especialista en Farmàcia Hospitalària, (a les hores era el col·laborador Tècnic del Servei d'Ordenació Farmacèutica), acreditaven els serveis de farmàcia dels hospitals.

Una de les raons per la qual l'HCP va convocar aquestes places venia donada per una d'aquestes inspeccions es que s'instava a l'HCP actualitzar la farmàcia en un temps el més curt possible.

L'any 1982 un grup de farmacèutics d'hospitals de Catalunya presentàvem al " XXVIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Farmacéuticos de Hospital", els resultats d'un estudi que havíem fet per veure per una part com havien evolucionat l'apertura de nous serveis de farmàcia a Catalunya, i per un altre tenir constància en quins hospitals ja estaven instaurant el sistema de distribució de medicaments en Dosis-Unitària (D-U).

El resultat va ser el següent:

A l'any 1932 hi havia 7 serveis de farmàcia autoritzats a Catalunya.

L'any del congrés, és a dir l'any 1982 hi havien 43 serveis, número que després dels anys i quan el Dr Sedano era el cap de servei d'Ordenació Farmacèutica, l'any 1990 arribaven a uns 100. Un gran impuls pel desenvolupament de la farmàcia hospitalària.

Referent als hospitals que havien iniciat la dispensació de medicaments en D-U cal remarcar que els hospitals eren els següents:

- S. de Farmàcia de l'Hospital de Sant Pau.
- S. de Farmàcia de l'Hospital Gral. De Granollers.
- S. de Farmàcia de l'Hospital d'Igualada.
- S. de Farmàcia del Sagrat Cor.
- S. de Farmàcia del Centre Hospitalari de Manresa.
- S. de Farmàcia de l'Hospital San Rafael de Barcelona.
- S. de Farmàcia de l'Hospital San Camilo de Sant Pere de Ribes.
- S. de Farmàcia de l'Hospital Santa Creu de Vic.
- S. de Farmàcia de Quinta Alianza de Barcelona.
- S. de Farmàcia Residencia Juan XXIII de Tarragona.
- S. de Farmàcia Quinta Alianza de Lleida

El Juliol del 1984, s'adjudiquen les places de cap de servei i cap de secció de l'HCP, la de Cap de Servei al farmacèutic Josep Ribas i Sala, que era el cap de servei de farmàcia de l'Hospital San Rafael i la de Cap de Secció, al farmacèutic Carles Codina i Jané que era el cap de servei de farmàcia de l'Hospital de la Santa Creu de Vic.

El meu primer dia de treball a la farmàcia de l'HCP va ser el 3 de setembre del 1984, dos mesos més tard, ho feia el Carles Codina.

Havien passat unes hores de la meva incorporació i vaig ser citat al despatx del gerent de l'hospital, el Sr. Joan Grau, que estava reunit amb tot el seu equip directiu:

Director Mèdic Dr. Joan Rodés
Director Tècnic Dr. Miguel Angel Asenjo

Director Administratiu Sr. Toni Garcia Prat
Cap administratiu Sr. Josep Lanzo
Directora d'Infermeria Sra. Pilar Argelés
Cap de Recursos Humans Sr. Jaume Soler

Després de les presentacions em van comunicar directament que esperen del nou servei de farmàcia i per ordre de prioritats va citar:

Primer.- Implantació del sistema de distribució de medicaments amb D-U a tants serveis com sigui possible.

Segon.- Control de la gestió econòmica tant de la compra dels medicaments, com de la gestió de magatzems, i control del consum dins l'hospital.

Tercer.- Contribuir a les necessitats que pogués tenir la recerca a l'hospital, preparació de placebos, preparació de fórmules magistrals, assajos clínics.

Quart.- La Directora d'Infermeria esperava molt del nou servei de farmàcia, sobretot amb l'organització d'horaris de lliurament dels medicaments, rapidesa amb la distribució, facilitar el màxim que els medicaments arribessin a la infermera llestos per ser administrats, que la manipulació de medicaments perillosos els preparés el servei de farmàcia...

Cinquè.- Presentar un projecte que contemplés a curt, mitja i llarg termini què i com s'aniria fent el procés de canvi.

Els directius de contacte serien el Gerent Sr. Joan Grau i el Director Mèdic Dr. Joan Rodés

A la primera Junta de Clíniques que es va celebrar es presentava el nou equip del Servei de farmàcia.

Per on començar?

Moltes eren les preguntes que ens fèiem i que havíem de conèixer més ràpidament:

Com funcionava la farmàcia, personal, espais, horaris...

Organització de l'hospital, número de serveis, número d'unitats d'hospitalització, localització i els circuits dintre l'hospital, els circuits de les sales, quiròfans, urgències, UCIs

No hi havia Comitè de Farmàcia i Terapèutica

Com estava funcionant la farmàcia?

Localitzada al soterrani, porta 8, la superfície de la farmàcia era de 800 m², el responsable regent era el Dr. Emili Isamat Baró, amb horari de 8 a 14 hores. Una monja era la responsable de la gestió de la farmàcia, amb horari de 9 del matí fins que tancava (dormia a l'hospital amb la comunitat que les monges tenien). Per la nit en cas d'urgències amb medicaments, era la que disposava de les claus per obrir la farmàcia. Una monja per la preparació de formules magistrals, 5 auxiliars de clínica per la preparació de comandes de les sales, 3 administratius, i un zelador a hores. Un total de 11 persones.

L'hospital tenia 1000 llits i havien mes d'un centenar de centres de cost entre unitats d'infermeria i altres (laboratoris, unitats de cures intensives, quiròfans) que podien fer comandes a la farmàcia.

Com es sol·licitaven des de les unitats els medicaments a la farmàcia?:

Tots els que feien comandes a la farmàcia disposaven de unes llibretes on anotaven el que sol·licitaven i les quantitats.

Els auxiliars preparaven el que es sol·licitava a cada llibreta i ho col·locaven amb caixes que, a partir de les 12 del migdia, les podien baixar a recollir el personal de les unitats. Els divendres es sol·licitava el material com esparadraps, cotó, sutures, venes i el procediment era el mateix.

Les infermeres al rebre la comanda de farmàcia la col·locaven a les seves unitats, la majoria per ordre d'abecedari del medicament. A l'hora que es planificaven l'administració als malalts, es preparaven les dosis i es repartien la medicació als malalts de la sala.

Aquest sistema de dispensació feia que la farmàcia no sabés qui havia prescrit el medicament, ni quina dosi, ni quina via d'administració, i molt important es desconeixia el nom del malalt i la malaltia per la qual rebia la medicació.

Les comandes als laboratoris les feia la monja, i anotava en una llibreta, per cada laboratori, la comanda que havia fet.

Érem conscients que teníem que treballar un temps, el més curt possible, amb aquest sistema.

El més urgent

El més urgent que ens vàrem plantejar era la reestructuració de l'espai per poder fer les tasques necessàries.

Vàrem utilitzar la "Orden Ministerial de 1 de febrero de 1977" per convèncer, tant a l'arquitecte de l'hospital com al cap d'obres, el comentari del qual era "no entenc perquè la farmàcia ha de tenir tants despatxos i magatzems, voleu dir que val la pena", era un exemple clar del que ens esperava en un futur immediat.

L'ordre ministerial contemplava les funcions, espais i magatzems que havia de tenir un servei de farmàcia, imprescindible per poder ser autoritzat i acreditat.

La direcció de l'hospital va aprovar el projecte de reestructuració i a principis de l'any 1985 es van iniciar les obres.

Mentrestant, vàrem iniciar els contactes amb la direcció mèdica per parlar amb els metges sobre la distribució de medicaments amb D-U i, a la vegada amb la directora d'infermeria, que ja coneixia el sistema i vàrem rebre el suport incondicional de la majoria del personal d'infermeria.

Tots els canvis són difícils, però vàrem convèncer els metges que haurien de prescriure els medicaments per cada malalt en un full que donava l'original i còpia, l'original s'arxivava a la història clínica del malalt i la còpia es feia arribar a farmàcia per ser validada i posteriorment dispensada i distribuïda per les sales d'hospitalització. No va ser una tasca gens fàcil.

En quan a infermeria se li facilitava la petició de medicaments a la farmàcia. Li arribarien els medicaments prescrits en D-U i per una durada de 24 hores. El metge podia canviar la prescripció quan fos necessari i infermeria podia fer arribar la còpia de la prescripció a la farmàcia i així quan calgués. Era imprescindible que els medicaments estiguessin envasats individualment i identificats de manera que la infermera pogués llegir de quin medicament es tractava així com la dosi. La D-U del medicament sòlid oral, era possible fer-la en el propi servei de farmàcia ja que es disposava de l'utilatge necessari.

Infermeria, de cada malalt, tenia un full amb el perfil farmacoterapèutic en el que es registrava, nom del malalt, nom del medicament, dosi del medicament, via d'administració i hora en què s'havia d'administrar al malalt.

En el servei de farmàcia, el farmacèutic validava la prescripció i els tècnics de farmàcia preparaven la medicació, aquesta es col·locava en uns mòduls on cada pacient estava

ben identificat, on es posaven les diferents medicacions en D-U per 24 hores.

La distribució a les diferents unitats d'infermeria la feia el personal de farmàcia, que a la vegada al fer al canvi de mòduls tornaven a farmàcia el que s'havia dispensat el dia anterior, podent conèixer el que no s'havia administrat i el farmacèutic fer si calia la intervenció farmacèutica tant amb el metge com amb la infermera.

L'objectiu era clar, el sistema de dispensació era segur, ràpid i eficaç, l'objectiu del qual era reduir els errors a zero en el procés del medicament a l'hospital, tant en la prescripció, com en la validació, la preparació, la distribució i en l'administració del medicament per part d'infermeria als malalts, és a dir:

Administració del medicament CORRECTE

A l'hora CORRECTE

A la dosi CORRECTE

Via d'administració CORRECTE

Al malalt CORRECTE

Quant l'estructura del servei de farmàcia va ser acabada, es va poder iniciar, en plantes pilots, el nou sistema, que a mesura que s'anava coneixent més bé, tant per metges com per infermeres, es va anant expandint per totes les unitats.

Però des del principi, ja hi van haver unes necessitats que els metges ens anaven sol·licitant i es van haver de prioritzar i van ser:

Farmacotècnia.- Calia organitzar tota la zona de preparació de fórmules magistrals i de reenvasat necessari per a la D-U, anàlisi de matèria primera...

Nutrició Parenteral.- Els serveis de cirurgia de l'hospital i les unitats de cures intensives, entre d'altres eren serveis molt potents i on molts dels pacients necessitaven nutrició artificial.

Manipulació i preparació de citostàtics.- Els medicaments citostàtics son prescrits per oncòlegs i hematòlegs, la seva manipulació requeria zones netes i condicions especials pel personal que els manipulava. Infermeria no volia manipular cap medicament a les seves unitats.

A mitjans de l'any 1985 vàrem presentar a la direcció de l'hospital aquests tres projectes i van ser aprovats, el que va comportar la contractació dels dos primers adjunts pel servei de farmàcia.

La direcció de l'hospital és qui va fer la convocatòria i el comitè de contractació va valorar tots els currículums dels professionals que van sol·licitar la plaça, amb la particularitat que, al ser places d'adjunts de farmàcia se'ns va convidar com cap de servei i el cap de secció de farmàcia.

Aquí vam tenir l'oportunitat de conèixer com funcionava aquest comitè.

Un dels membres del comitè avalua els aspirants respecta els requeriments legals: títol de llicenciat en farmàcia, títol d'especialista en farmàcia hospitalària... Altres membres del comitè avaluen i puntuen el currículum de les persones presentades. S'exposen els resultats i seguidament tant el cap de servei com el cap de secció, expressen les seves opinions i després es produeix la votació secreta i s'adjudicaven les places.

Amb aquesta primera experiència vàrem descobrir que pel comitè de contractació de l'hospital, tenia molta importància el factor d'impacte (impact factor) de les publicacions, és a

dir les revistes científiques mèdiques tenen un valor en punts i per lo tant és molt important on públiques. En farmàcia hospitalària les poques revistes que existien tenien un impact factor de 0, cosa que en la discussió al final va ser el Director Mèdic, que amb la seva intervenció va comentar: “ esperem que els farmacèutics puguin arribar a publica al Lancet”.

La segona cosa que vàrem aprendre es que tenir el títol de doctor també era molt important per a la institució. Vàrem prendre bona nota d'aquest fet i pensant en el futur, vàrem fer doctorats tant el Carles Codina com jo mateix i posteriorment, mols altres farmacèutics del servei.

Les dos primeres places adjudicades van ser per la Dra. Mercè Roca i el farmacèutic Jordi Massó, la Dra. Roca va dirigir tot el que tenia relació amb la Farmacotècnia i el farmacèutic Jordi Massó per dirigir la part de Nutrició Parenteral, Oncologia i Hematologia i, a la vegada, responsabilitzar-se dels primers projectes pilots de la dispensació de medicaments amb D-U. Van ser les primeres places d'adjunts a la història de la farmàcia de l'HCP.

A partir d'aquí, es va anar implantant la D-U i el servei de farmàcia anava sent reconegut tant a dins de l' hospital com en l'entorn de la farmàcia hospitalària espanyola. Havíem iniciat el canvi de la farmàcia de l' hospital pel de SERVEI DE FARMÀCIA de l'hospital.

L'any 1986 es va acreditar per part del “Ministerio de Educación”, el servei de farmàcia de l'HCP per la formació d'especialistes en farmàcia hospitalària, el FIR, autoritzant una capacitat de formació del servei per a 3 farmacèutics. L'hospital ens va atorgar 2 places. Per a tot el servei, això ens va donar una il·lusió i una motivació molt important, però a la vegada ens exigia una responsabilitat que ens afectava a tots, complir el programa de formació de l'especialitat que havia

editat la” Comisión Nacional de la Especialidad para la formación FIR”.

Un altre de les prioritats era crear una Comissió de Farmàcia i Terapèutica, com assessora de la Direcció Mèdica, i que s’ocupés de tot el relacionat amb els medicaments dins de l’hospital, elaborar una guia farmacològica, aprovar protocols terapèutics, sol·licituds de nous medicaments....

Poc a poc, el servei de farmàcia anava desenvolupant àrees específiques, dirigides per un farmacèutic i a la vegada intentant que els programes informàtics que anaven apareixent es poguessin aplicar en els nostres processos. Aquestes àrees van ser:

Àrea de Gestió:

- Del propi servei de farmàcia, recursos humans, recursos materials...
- Administrativa: logística de compra, recepció i emmagatzemat del medicaments.
- Comptabilitat analítica, control de consums.
- Gestió Clínica.

Àrea de Dispensació

Àrea de Farmacotècnia

Àrea de Nutrició i Oncologia- Hematologia

Àrea d’Informació de medicaments

El que va fer que l’equip els anys 90 hagués crescut:

5 Farmacèutics de staff

4 Farmacèutics FIR

1 Secretaria

11 Auxiliars de farmàcia

4 Administratius

1 Farmacèutic becari

1 persona per la neteja

Érem ja 27 persones i en aquests anys el servei de farmàcia ja estava impactant a l'hospital.

Cal fer esment que la revista "El Farmacéutico", donava uns premis per votació dels propis professionals de la farmàcia hospitalària. Un d'ells era el premi al millor servei de farmàcia d'hospital de l'any i, en el 1990, aquest premi va ser atorgat al servei de farmàcia de l'HCP, és a dir també estàvem impactant en la farmàcia hospitalària espanyola.

A final de l'any 1992, s'havien ampliat les àrees del servei amb:

Àrea d'Assajos Clínics

Àrea de Farmacovigilància i problemes relacionats amb els medicaments

Àrea de Gestió de la qualitat

Àrea de Docència

Totes aquestes àrees estaven orientades a potenciar el que seria l'Atenció Farmacèutica i a la vegada promoure l'automatització de processos mecànics com l'emmagatzemat de medicaments (Kardex), dispensació en unitats que no disposessin de D-U (Pyxis) i robots, tant per dispensar com per preparar mescles intravenoses i implementar la prescripció electrònica al hospital.

Fets diferencials del servei de farmàcia del HCP

Durant tots aquests anys s'havien anat desenvolupant projectes que eren d'un gran impacte i transcendien fora de l'hospital:

A l'àrea de FARMACOTÈCNIA, i amb la finalitat d'aconseguir error zero a la preparació de les fórmules magistral i, amb l'ajuda d'una empresa informàtica externa, es va

implementar un programa informàtic el qual emmagatzemava totes les dades de les matèries primeres que s'utilitzaven, les composicions de les diferents formules magistrals que es preparaven habitualment al servei de farmàcia, igualment disposava de les dades d'anàlisis bàsiques per identificar-les i, una vegada comprovades s'identificava amb una etiqueta amb el seu corresponent codi de barres. Unes balances de precisió estaven connectades a l'ordinador. A l'hora de preparar una fórmula, amb la fulla de preparació signada per un farmacèutic, es pesava cada un dels components, prèvia lectura del codi de barra i l'ordinador avisava del pes correcte i així amb cada component de la fórmula, a la vegada una impressora connectada a l'ordinador elaborava l'etiqueta de la fórmula corresponent i ja sols quedava per fer "l'art de la mescla". Sabíem en tot moment els estocs de les matèries primeres i ens permetia portar el llibre receptari totalment controlat.

Era el primer servei de farmàcia d'hospital a Espanya a aplicar aquest sistema, que posteriorment va ser comercialitzat per l'empresa informàtica.

La INFORMATITZACIÓ del servei de farmàcia va ser una prioritat, amb motiu de la necessitat de la direcció de l'hospital de tenir informació i a la vegada un compte de resultats, l'hospital va contactar amb una empresa americana, Share Medical Sistems (SMS), que disposava de les aplicacions necessàries per l'HCP, és a dir, dades per l'administració comptable, econòmica, financera i d'activitat, però també dels laboratoris, farmàcia, banc de sang, quiròfans, unitats de cures intensives i del diagnòstic per la imatge.

El primer programa informàtic per la **prescripció electrònica de medicaments** va ser el de SMS, no sense moltes dificultats, però per a la direcció de l'hospital i a causa de les diferències comptables entre EEUU i Espanya, es va cercar

un altre proveïdor i aquest va ser SAP, amb un mòdul anomenat R3, es va utilitzar a les àrees administratives, recursos humans, gestió econòmica i magatzems de farmàcia.

Per l'Àrea Clínica assistencial, SMS va proposar a l'hospital un nou programa denominat AURORA, que es va posar en marxa i va tenir molts problemes. Al cap d'un temps l'empresa SIEMENS va comprar SMS i no va assumir el programa Aurora que estava desenvolupant amb l'HCP. Finalment es va arribar a un acord amb SAP, que tenien un producte ja desenvolupat a Àustria i es va posar fi amb el programa Aurora.

Tot aquest procés va comportar un gran esforç pel servei de farmàcia, ja que el fallava molt sovint i, lògicament, repercutia en la dispensació de medicaments que les unitats d'infermeria responsabilitzaven al servei de farmàcia.

L'any 1988 es va crear la **FUNDACIÓ CLINIC** per la Recerca Biomèdica. L'objectiu de la Fundació entre d'altres, va ser el de canalitzar tots els recursos que eren utilitzats en la investigació a l'hospital. El servei de farmàcia feia anys que participava en la realització d'assajos clínics que, per imperatiu legal, recepcionava, emmagatzemava les mostres dels assajos, conservava les mostres d'investigació, les dispensava segons prescripció de l'investigador i a la vegada un farmacèutic participava en el Comitè d'Ètica i Investigació de l'hospital. Donada la gran quantitat d'assajos que s'estaven fent i molts estudis de recerca, va donar peu a la Fundació, a la creació de la "Agència d'Assajos Clínics", que estaria gestionada pel Servei de Farmàcia i la Unitat d'Avaluació, Suport i Prevenció.

Pel servei de farmàcia de l'hospital va ser un fet diferencial i pioner per tota la resta de la farmàcia hospitalària a Espanya, que molts van desenvolupar uns anys més tard.

Un altre fet dins de l'hospital va ser, l'Àrea de GESTIÓ DE QUALITAT del servei de farmàcia amb l'inici de la certificació de qualitat del servei farmàcia segons la "Norma ISO 9001:2000", dirigida i coordinada pel Dr. Codina amb la col·laboració d'una empresa externa i de tot el servei de farmàcia. Després de moltes reunions el 2003, assolíem la certificació. Vàrem ser el primer servei de l'HCP en aconseguir-ho. Cada dos anys es tenia que fer la renovació de la certificació.

L'any 1994 i amb motiu de fer un gran canvi d'organització en el HCP, es va crear la CARRERA PROFESSIONAL amb l'objectiu de separar els càrrecs assistencials i de gestió dins el personal facultatiu. Es per això que, per reconèixer els mèrits assistencials i científics del personal facultatiu es va crear la CATEGORIA professional, establint els següents nivells: Especialista, Especialista Sènior, Consultor i Consultor Sènior.

Acollir-te a la nova carrera professional era voluntari. Si no sol·licitaves el nivell de la carrera professional, et quedaves amb el que ja tenies, adjunt, cap de secció o cap de servei. Les sol·licituds eren avaluades pel Comitè de Contractació Mèdic que assignaven el nou nivell dins de la carrera professional, anualment i també dins el conveni col·lectiu es pactaven les promocions que els facultatius estimaven que podien assolir.

El concepte era cap especialista es jubilarà d'especialista si la seva activitat tant assistencial com investigadora és productiva.

Per dur a terme la part de gestió d'un servei, es va crear l'anomenat CÀRREC que també es sol·licitava al comitè i era necessari tenir la responsabilitat de gestionar el personal facultatiu i tenir un pressupost assignat, aquí es creant dos càrrecs: Cap de Servei i Cap de Secció.

Les categories, una vegada obtingudes, no es podien perdre. Els càrrecs eren avaluats cada 4 anys i podien ser renovats o no. Cada categoria i càrrec tenien un suplement salarial.

Així el servei de farmàcia li va permetre que els farmacèutics sol·licitessin acollir-se a la carrera professional i que en el servei poguessin haver especialistes, especialistes sèniors, consultors i consultors sèniors.

En quan el càrrec, vaig ser nomenat cap de servei per tant era Consultor Senior i Cap de Servei, vaig renovar en tres ocasions fins a la meva jubilació.

Una vegada finalitzada la carrera professional l'HCP va posar en marxa el què seria un procés de rediseny "Reengineering", és a dir, una nova reorganització de tot l'HCP l'objectiu era enfocar l'hospital al malalt, per evitar que aquest passés per diferents serveis i, segons el motiu de l'ingrés hospitalari, anés adreçat a la unitat corresponent. El projecte es va denominar PROJECTE PRISMA.

Per portar a terme aquest rediseny es va contractar una empresa externa "COOPERS & LYBRAND", que després de moltes reunions entre els possibles serveis que poguessin tenir relació, es decideix reorganitzar l'HCP en INSTITUS, CENTRES, I UNITATS:

L'any 1995, es va posar en marxa la primera fase del Projecte Prisma amb 7 instituts:

1. I. de Malalties Cardiovasculars
2. I. de Malalties Digestives
3. I. de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia
4. I. de Malalties del Sistema Nerviós
5. I. de Pneumologia i Cirurgia Toràcica
6. I. de Malalties Hematològiques i Oncològiques
7. I. de Nefro-Urologia

Dos centres:

Centre de Diagnòstic Biomèdic

Centre de Diagnòstic per la Imatge

Dos Unitats:

Unitat de Recursos i Serveis Comuns

Unitat de Coordinació Assistencial

En aquesta fase el servei de farmàcia estava ubicat a la Unitat de Recursos i Serveis Comuns.

En anys posteriors es van anar creant fins un total de 10 Instituts, 2 Centres i 3 Unitats.

Aquesta reorganització va permetre el servei de farmàcia integrar un farmacèutic dins els Instituts, conservant aquests les activitats pròpies del servei, era l'oportunitat de traslladar l'Atenció Farmacèutica en el procés farmaco-terapèutic de l'institut, una integració que va servir perquè hi hagués un contacte permanent entre el servei de farmàcia i els instituts.

L'any 1992 va entrar en vigor la Circular 11/91, de 17 d'abril de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris “ Cambio de ámbito de prescripción i dispensación en distintas especialidades farmacéuticas, PROSEREME V”. En aquesta circular s'especificava que hi havien especialitats farmacèutiques que passaven a ser d'Ús Hospitalari, i que només podien ser prescrits per metges especialistes adscrits a un hospital i passaven a ser dispensats per la farmàcia de l'hospital a on el metge pertanyés. A la caixa del medicament havia de figurar el símbol H i no disposava de “cupón precinto”.

Les especialitats que passaven a “DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO”, la recepta de la seguretat social signada pel metge havia de ser revisada per un inspector corresponent i dispensada per una oficina de farmàcia, hauria de portar a la caixa el símbol DH i disposà de “cupón precinto” perquè així

la oficina de farmàcia podria factura el medicament. Val a dir que a Catalunya el Departament de Sanitat va passar el medicament DH com si es tractes d'un H.

Les especialitats farmacèutiques que van passar “a recepta mèdica”, que havien de portar el “cupón precinto”, a la caixa tenien el símbol O i serien dispensades en les oficines de farmàcia.

Aquest nou sistema va significà un canvi total en la dispensació de medicaments a l'hospital i va ser publicada de forma imprevista. Fins aleshores només la farmàcia de l'hospital podia dispensar medicaments a malalts ingressats i aquells medicaments especials que ja dictava la llei, això va representar un canvi de paradigma.

La direcció de l'hospital va acceptar la proposta del servei de farmàcia, ja que el volum tant de pacients com de medicaments seria molt elevat i es va construir un annex de la farmàcia que seria “la Unitat de Dispensació Ambulatoria” (UFA), a on es dirigien els malalts que el metge de l'hospital els hi havia prescrit un medicament H ó DH.

Es va dotar també de personal que, el principi, va ser un farmacèutic especialista i dos tècnics de farmàcia, la part administrativa la va assumir la pròpia farmàcia, a més d'espais per emmagatzemar els medicaments que serien dispensats per caixes.

Quines feines li tocava a la nova UFA:

- Control individualitzat del tractament prescrit pel metge i registre de les dispensacions.
- Informació i atenció individualitzada al malalt.
- Adquisició de nous medicaments
- Horaris d'obertura que facilitessin la dispensació als

malalts.

- Contacte directa amb els metges prescriptors, la majoria a les consultes externes ja que els malalts eren visitats a consultes externes.

També hi havien medicaments H i DH administrats als pacients ambulatoris que l'administració es feia als hospitals de dia.

Els Hospitals concertats facturaven tota aquesta medicació a l'ICS, que pagava a l'hospital al marge del concert establert.

El volum econòmic que va representar els medicaments H i DH va superar el cost del medicaments per malalt ingressat:

Any 1997-	cost medicament	Malalt ingressat	7 Milions Euros		
	cost medicament	Malalt ambulatori	10	“	“
Any 2002-	“	Malalt ingressat	14	“	“
	“	Malalt ambulatori	30	“	“
Any 2010-	“	Malalt ingressat	15	“	“
	“	Malalt ambulatori	78	“	“

Per a la farmàcia hospitalària la dispensació a malalts ambulatoris va representar poder aplicar l'Atenció Farmacèutica individualitzada que ens apropava molt més al malalt.

L'any 1987, vàrem iniciar a través d'una beca del Col·legit Oficial de Farmacèutics de Barcelona, la recerca per trobar un mecanisme d'informació de medicaments pels malalts a l'alta hospitalària, amb l'objectiu de millorar el compliment del tractament amb consells pràctics alhora de la seva administració, uns anys més tard iniciàvem un projecte més ex-

tens amb el servei de farmàcia de l'Hospital de l'Esperança i més tard amb el servei de farmàcia de l'hospital de la Vall d'Hebron, el resultat final va ser el desenvolupament d'un programa informàtic "INFOWIN" que proporcionava en un full informació gràfica dels medicaments que el malalt havia de prendre, a les hores que l'havia de prendre i informació pràctica de com havia de prendre-se'ls.

Va tenir un gran impacte a la resta de serveis de farmàcia estatals.

El programa va ser distribuït per Grifols als serveis de farmàcia que el sol·licitessin, i finalment va ser la Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària el que proporcionava el programa.

Posteriorment i, en el nostre hospital, a l'àrea de l'UFA, es va arribar a un acord amb el Servei Català de la Salut, d'afegir a la fulla de informació de medicaments a l'alta hospitalària les receptes del SCS per facilitar al malalt que pugues anar directament a la oficina de farmàcia a buscar els medicaments i pogués seguir el tractament el més ràpid possible. A l'any 2002 es van fer 67.649 receptes. Els malalts acceptaven agraïts aquest fet.

També dins l'àrea de la UFA es va iniciar un servei d'atenció al viatger, que es va dir Farmàcia Tropical. Aprofitant que l'hospital tenia un servei específic de Medicina Tropical per les persones que planificaven viatjar a un país amb possibles problemes de salut, aquest servei de medicina tropical els hi prescrivia els medicaments, la majoria eren medicaments estrangers, el servei de farmàcia tramitava la importació via el Ministerio de Sanidad i es dispensaven als viatgers.

Aprofitant la dispensació, el servei de medicina tropical i el servei de farmàcia, van elaborar uns pamflets per donar

informació al personal sanitari per unificar els criteris així poder donar la informació adequada.

L'any 1999, dins del Programa de Qualitat de l'HCP, s'inicià un programa de notificació i registre d'errors de medicació de declaració voluntària, a efectes de que es pogués detectar problemes relacionats amb el medicament i a la vegada notificar-ho al "Centro Nacional" de referència, que eren els que classificaven el tipus d'error, per conèixer si podia tenir conseqüències o no pel malalt.

L'any 2000 l'HCP va crear una empresa anomenada GESCLINIC, es va firmar un acord entre l'ICS i l'HCP per gestionar l'Hospital casa Maternitat i a la vegada gestionar un centre d'Atenció Primària (CAP), l'Àrea Bàsica de Salut de les Corts i a la vegada un altre acord per gestionar el CAP de l'Eixample, es van inaugurar dos CAPS a l'edifici de consultes externes de l'HCP.

Aquest acords van possibilitar al servei de farmàcia de l'HCP la incorporació d'un farmacèutic al CAP de les Corts, a la vegada es va incorporar un suport pel servei de farmàcia de l'hospital Casa Maternitat. També es va incorporar un farmacèutic als CAPS de l'Eixample.

Això va permetre iniciar la integració dels farmacèutics als equips multidisciplinaris de la Atenció Primària, i va participar en el desenvolupament de l'Atenció Farmacèutica individualitzada, així com el contacte directe amb els prescriptors.

Tota aquesta evolució anava comportant que l'equip del servei de farmàcia seguís creixent, l'any 2002, l'equip era:

- 17 Farmacèutics Staff
- 8 Farmacèutics FIR
- 1 Secretaria del SF
- 5 Administratius
- 21 Tècnics

- 2 Auxiliars sanitaris
- 1 Persona del neteja

Es a dir 57 persones i la manca d'espai es feia palesa, però no es podia créixer per enlloc més. L'hospital estava saturat i els plantejaments de nous espais en altres llocs no fructificaven, però el servei de farmàcia anava progressant i el seu impacte ja era molt reconegut per tothom.

L'any 2001 la Junta del Patronat va crear la Corporació Sanitària Clínic, nomenant el gerent de l'HCP, Director General i la Corporació va passar a agrupar sis empreses relacionades amb l'hospital:

GESCLINIC que coordinava totes les activitats d'atenció primària.

HOSPITAL CLINIC que gestionaria tota l'activitat assistencial de l'HCP i l'hospital Casa Maternitat i l'Unitat Integrada de San Juan de Déu.

AULA CLINIC que gestionava els plans de formació postgrau de totes les professions sanitàries de l'hospital.

FUNDACIÓ CLINIC per a la Recerca Biomèdica.

IDIBAPS formada pel Consejo Superior de Investigaciones Científicas, la Universitat de Barcelona, l'Hospital Clínic i el "Departamento de Universidades".

BARNACLINIC que era una empresa que reconvertia Criobarna en Barnaclinic, una empresa per donar assistència privada per part d'un grup públic.

El Sr. Joan Grau, Director General, es va jubilar el 2003 i el nou Director General va ser el Dr. Juan Rodés i el Director Metge el Dr. Piqué.

El servei de Farmàcia continuava dins l'Unitat de Recursos i Serveis Comuns.

El Director Assistencial de la Unitat era el Dr. Antoni Trilla, a la part administrativa hi havia un gerent, una cap administrativa i una supervisora infermera, cosa molt important, ja que es va fer càrrec de gestionar tot el personal no facultatiu de la farmàcia.

Iniciàvem un altre cicle i es va intentar fer les peticions que urgentment necessitàvem, com era espais pel personal, nova tecnologia etc...es decideix per part de la Direcció Mèdica fer el que no s'havia fet l'any 1987 redissenyà el servei de farmàcia, la Direcció de l'hospital va nomenar un equip de rediseny format per la direcció de l'hospital i un farmacèutic del servei de farmàcia, que va ser el Dr.Codina.

Després de mesos de reunions es va arribar a un acord per disposar de més espais, vam tenir un annexa al moll de descàrregues amb accés directa al carrer per recepcionar els sèrums. Pel que fa a la direcció de la farmàcia es va nomenar un gerent específic per la gestió econòmica de la farmàcia, el Sr. Ramón Casabona que havia treballat a la gerència de l'Hospital de Sant Pau. Trimestralment el gerent de la farmàcia, el cap de servei i la supervisora de farmàcia es reunien amb el comitè executiu de l'hospital, per tal de comprovar el dia a dia del servei de farmàcia, com per proposar per part del gerent els nous projectes, sol·licitud de necessitats, etc...i acceptar les peticions que proposava el comitè executiu.

L'activitat del servei de farmàcia anava creixent i l'adquisició de medicaments tenia una progressió molt important com exemple:

Any 1997 -	17	Milions	Euros
Any 2002 -	50	“	“
Any 2013 -	95	“	“

L'equip del servei de farmàcia era el setembre del 2013, de 90 persones. Entre ells, 18 farmacèutics de staff i 8 farmacèutics FIR.

I amb aquesta organització arribem al 28 de setembre del 2013, dia de la meua jubilació, que va concloure em un acte de comiat inoblidable, per part del personal del servei de farmàcia, així com moltes persones que havien treballat al servei i membres de l'hospital.

Un projecte, el del Servei de Farmàcia de l'Hospital Clínic que com vostès es podran imaginar, després de 29 anys a l'hospital, havent estat sota la direcció d'un Gerent, 3 Directors Generals, 8 Directors Mèdics, 3 Directores d'Infermeria i haver conegut tantes i tantes persones, havent passat per moments dolços i moments molt difícils, però no hi ha dubte, que sense un equip de persones il·lusionades i motivades, no hagués estat possible portar a bon port aquest projecte, d'ells n'és el mèrit.

Projecte el va seguir el meu successor de cap de servei, el Dr. Codina. En aquests moments el servei de farmàcia està dirigit per una ex FIR de l'any 1990, la Dra. Dolors Soy.

El projecte conjunt Hospital Clínic i la farmàcia del seu hospital no sols es va assolí sinó que continua endavant amb futur esplèndid, estigui a on estigui ubicat l'hospital.

MOLTES GRACIES

Bibliografia

- Una Reforma Hospitalaria Radical y Consensuada. Miguel Angel Asenjo. Ed. Universitat de Barcelona. 2017.
- El Negocio Sanitario. Joan Grau Sociats. Ed. Viena Ensayos Ediciones.2009.
- El Servicio de Farmácia del Hospital Clinic de Barcelona. Monográfico. El Farmacéutico Hospitales. Ed. Mayo. 144. Junio 2003.



REIAL ACADÈMIA DE FARMÀCIA DE CATALUNYA